Demande de qualification pour la DUCS EDI

à adresser à chaque organisme

DUCS
DÉCLARATION UNIFIÉE DE COTISATIONS SOCIALES

π 1ère qualification π Modification

Identification de l'intermédiaire

Nom ou raison sociale et adresse de l'intermédiaire

_____
_____
_____

Contact chez l'intermédiaire

Nom _____

_____

Numéro SIRET (mention obligatoire)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° télécopie :

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Familles d'organismes de protection sociale

Cochez les cases correspondant à votre choix.

FAMILLE D'ORGANISMES (1)		Estimation du nombre d'adhérents concernés
π URSSAF de		_____
π ASSEDIC (ou GARP) de		_____
π IRC		_____
π IRC		_____
π IRC		_____
π IRC		_____

Renseignements techniques

Format des données : π Coplat π Copaym

Mode de télécommunication : π X400 π Tedeco π Messagerie Internet (2)

Logiciel de paie (3) : _____ Version (3) : _____ Editeur (3) : _____

Mode de réception des retours : π Fax N° (4) : _____

π Adresse électronique : _____

(1) Mentionnez auprès de l'OPS celui auprès duquel vous effectuez votre qualification.
(2) Ce mode de télécommunication n'est prévu qu'à compter du 01/01/2000.
(3) Facultatif.
(4) Obligatoire.

Je soussigné(e), _____ , représentant l'intermédiaire, désire être qualifié pour la DUCS EDI pour les familles d'organismes ci-dessus.

Fait à _____ le _____

Cette demande est formulée expressément dans le cadre des conditions d'utilisation de la DUCS EDI.

Signature

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux informations portées sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès des organismes dont vous relevez.